

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/282920908>

Effect of educational intervention based on Self-Efficacy theory (SET) on behavior of prevention of HIV/ AIDS in high risk women

Article in *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* · January 2015

CITATIONS

10

READS

33

4 authors, including:



Mahnaz Solhi

Iran University of Medical Sciences

37 PUBLICATIONS 191 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Factors Influencing Fast-Food Consumption Among Adolescents in Tehran [View project](#)



A Structural Equation Model to predict the Social-Cognitive Determinants related to Physical Activity in Iranian women with Diabetes Mellitus. [View project](#)

بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر اساس تئوری خودکارآمدی بر اتخاذ رفتار پیشگیری از اچ آی وی / ایدز در زنان پرخطر

دکتر حسین ابراهیمی پور^۱، بنین جلالی آکردی^{۲*}، دکتر مهناز صلی^۳،
دکتر حبیب اله اسماعیلی^۴

۱. دانشیار گروه بهداشت و مدیریت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. دانشیار گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۱۰

خلاصه

مقدمه: اپیدمی اچ آی وی / ایدز در عصر حاضر یکی از مهم ترین مسائل بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی بشریت و از بزرگ ترین معضلات و نگرانی های موجود در بسیاری از کشورهای جهان می باشد که همچنان بر گستردگی و ابعاد آن افزوده می شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر اساس تئوری خودکارآمدی بر اتخاذ رفتارهای پیشگیری از ایدز در زنان آسیب پذیر و پرخطر شهرستان نکا انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی (شاهددار) در سال ۱۳۹۲ با مشارکت ۷۰ نفر از زنان آسیب پذیر و در معرض خطر مراجعه کننده به مراکز گذری کاهش آسیب های اجتماعی نکا و ساری انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته همراه مصاحبه تکمیلی بود. بر اساس نتایج به دست آمده از تکمیل اولیه پرسشنامه، مداخله آموزشی بر اساس تئوری خودکارآمدی تهیه و در گروه مداخله اجرا شد. ۳ ماه پس از مداخله اطلاعات دو گروه جمع آوری و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های کای دو، من ویتنی، ویلکاکسون، تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: پس از مداخله آموزشی، استفاده از کاندوم در گروه مداخله (۴۵/۷٪) در مقایسه با گروه کنترل (۵/۷٪) افزایش یافت. تفاوت قبل و بعد متغیر خودکارآمدی در گروه مداخله (۹/۸۳±۰/۰۵) و کنترل (۱/۵۰±۲/۶۷) و متغیر عملکرد در گروه مداخله با میانه و دامنه میان چارکی ۲/۰ (۳/۰) و کنترل ۰/۰ (۰/۰) معنی دار بود. در گروه مداخله افزایش متغیر خودکارآمدی با افزایش متغیر عملکرد ارتباط معنی داری داشت ($p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: رفتارهای پیشگیری از ایدز و خودکارآمدی در زنان مورد بررسی ناکافی است و مداخله آموزشی بر اساس تئوری خودکارآمدی می تواند در ارتقاء خودکارآمدی و استفاده از کاندوم در پیشگیری از ایدز در این زنان مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: آموزش، اچ آی وی، ایدز، خودکارآمدی، زنان پرخطر.

* نویسنده مسئول مکاتبات: بنین جلالی آکردی؛ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن:

۰۳۱-۳۵۹۹۳۸۱۴، پست الکترونیک: b.jalali89@gmail.com

مقدمه

اچ آی وی (^۱HIV) به معنای ویروس نقص ایمنی انسان است. به کسانی که به HIV مبتلا شده اند، HIV مثبت (HIV+) یا حامل HIV می‌گویند. ایدز به معنای نشانگان نقص ایمنی اکتسابی^۲ است. این ویروس سلول‌های سیستم ایمنی بدن انسان (عمدتاً سلول‌های دارای CD4 مخصوصاً لنفوسیت T و ماکروفاژها) را از بین می‌برد و یا عملکرد آن‌ها را مختل می‌کند (۱). عفونت با این ویروس که منجر به زوال تدریجی سیستم ایمنی بدن می‌شود، همچنان در سطح جهان در حال افزایش است (۲). اپیدمی AIDS/HIV+، پس از شناخت آن در سال ۱۹۸۱ به بزرگ‌ترین چالش در بهداشت جهانی تبدیل شد که اولین موارد شناسایی شده در مردان همجنس‌باز در ایالات متحده آمریکا و غرب اروپا بود، ولی بیش‌ترین اثر این بیماری همه‌گیر در کشورهای جنوب صحرای آفریقا می‌باشد که بیش‌ترین انتقال در بین دگرجنس‌گرایان رخ می‌دهد (۳). اگرچه آمارهایی که از HIV در سراسر دنیاست چالش‌برانگیز است، ولی شمار افرادی که جدیداً مبتلا می‌شوند به میزان زیادی کاهش یافته است. اما ابتلا به موارد جدید در برخی نقاط دنیا همچنان رو به افزایش است و از کشوری به کشور دیگر و از ناحیه‌ای به ناحیه دیگر متغیر است (۴). از سال ۲۰۰۲ تا پایان ۲۰۱۲ حدود ۳۵/۳ میلیون نفر (۳۸/۸-۳۲/۲ میلیون) به HIV مبتلا شده‌اند که در این بین ۳۲/۱ میلیون نفر را بزرگسالان، ۱۷/۷ میلیون نفر را زنان و ۳/۳ میلیون نفر را افراد زیر ۱۵ سال شامل می‌شوند. در سال ۲۰۱۲، ۱/۶ میلیون مرگ با این بیماری در سراسر جهان و از این بین ۱/۴ میلیون مرگ در بزرگسالان اتفاق افتاده است، همچنین در سال ۲۰۱۲ حدود ۸۸۰ هزار ابتلاء و ۴۱ هزار مرگ در آسیا رخ داده است (۵). زنان در حال حاضر ۴۹ درصد از مبتلایان به HIV را در سراسر جهان تشکیل می‌دهند و هر یک دقیقه یک زن جوان از طریق تماس جنسی

به این عفونت مبتلا می‌شود. احتمال ابتلاء به HIV در زنان با شرکاء جنسی ناپایدار ۱۳/۵ برابر و در زنان معتاد تزریقی ۵۰٪ بیشتر از سایر زنان است. تخمین زده می‌شود ۵۰ میلیون زن در آسیا در معرض خطر ابتلاء به HIV از شرکاء جنسی خود هستند (۶). ۴۶/۴٪ از مبتلایان به این عفونت در ایران در گروه سنی ۲۵-۳۴ سال قرار دارند. شیوع اعتیاد تزریقی در بین زنان خیلی کمتر از مردان می‌باشد، اما نیمی از ۲۰۰ هزار تا ۳۰۰ هزار مردان معتاد متاهل می‌باشند و ۴۵-۵۰٪ آنان روابط جنسی خارج از ازدواج داشته‌اند. از سوی دیگر به دلیل احتمال بالای از هم‌گسیختگی خانواده، همسران این مردان نیز ممکن است دارای شرکاء جنسی متعدد بوده و یا به دلیل اعتیاد به هرگونه تماس جنسی پرخطر تن دهند (۷).

اپیدمی ایدز در عصر حاضر یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی بشریت و از بزرگ‌ترین معضلات و نگرانی‌های موجود در بسیاری از کشورهای جهان می‌باشد که متأسفانه روز به روز بر گستردگی و ابعاد آن افزوده می‌شود که این پدیده به دلیل ماهیت خاص خود تمامی ابعاد وجودی و زندگی مبتلایان را به طور جدی تحت تأثیر قرار می‌دهد. آگاهی و فهم کافی نسبت به ابعاد و موارد مهم در زندگی با این معضل، یکی از مبانی و ضروریات هرگونه تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و اقدام لازم توسط تمام نهادهای مسئول، به ویژه سیستم بهداشتی درمانی و تمامی گروه‌های درگیر است. بر اساس نتایج بسیاری از مطالعات، نظر محققین و تأکید WHO، تمام افراد جامعه، خانواده‌ها، سازمان‌ها و نهادهای درگیر با پدیده HIV/AIDS، بدون داشتن زبان مشترک، تعامل مناسب و درک متقابل این مددجویان نمی‌توانند به ثمربخش بودن برنامه‌ها و اقدامات امیدوار باشند، لذا کم‌توجهی و بی‌اطلاعی از این موضوع، به ویژه در طرح‌ها و اقداماتی که اغلب مشارکت و همکاری خود این مددجویان نیز از مهم‌ترین عوامل در توفیق آن محسوب می‌شود، راه به خطا رفتن است؛ چرا که معنا و درک بیماری در زندگی

^۱ Human Immunodeficiency Virus

^۲ Acquired Immunodeficiency Syndrome

عنوان رفتار پیشگیری از ابتلاء به HIV پرداخته است و شامل ۱۰ سؤال می‌باشد و سؤالات عملکرد که به بررسی همیشگی، موقتی و یا عدم استفاده از کاندوم در رابطه جنسی پرداخته و شامل ۳ سؤال می‌باشد. سؤالات مربوط به بخش خودکارآمدی، با مقیاس لیکرت سنجیده و به پاسخ کاملاً صحیح نمره ۵، صحیح ۴، نمی دانم ۳، غلط ۲ و کاملاً غلط ۱ اختصاص داده شد. در بخش سؤالات مربوط به عملکرد در خصوص استفاده از کاندوم، به همیشگی نمره ۳، گاهی ۲ و هرگز نمره ۱ اختصاص داده شد. اعتبار علمی پرسشنامه به روش اعتبار محتوا توسط اساتید محقق در زمینه اچ آی وی/ایدز مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن ها پس از تجزیه و تحلیل آماری با محاسبه میزان آلفای کرونباخ $\alpha=0.93$ و $\alpha=0.86$ به ترتیب برای سنجش خودکارآمدی و عملکرد تعیین شد.

مدت زمان تقریبی تکمیل پرسشنامه برای هر فرد حدود ۱۵ دقیقه بود. پرسشنامه های پیش آزمون و پس آزمون در مجموع به مدت ۲ ماه با فاصله زمانی ۳ ماهه در مرکز گذری کاهش آسیب و همچنین با مراجعه حضوری به درب منازل، به صورت مصاحبه ای و بدون هیچ دخل و تصرفی توسط پرسشگر دوره دیده تکمیل شد. لازم به ذکر است که قبل از تکمیل پرسش نامه، اهداف طرح به تفصیل برای تک افراد جمعیت مورد نظر توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه شفاهی و کتبی از داوطلبان، پرسش نامه تکمیل شد. محتوای آموزشی بر اساس نیازهای تعیین شده در مرحله ارزشیابی تشخیصی و نیازهای ارزیابی شده از زنان در معرض خطر ابتلاء به HIV تهیه شد؛ بدین صورت که محتوای مطالب آموزشی بر اساس سازه های مدل خودکارآمدی در استفاده از کاندوم در نظر گرفته شد. آموزش با استفاده از روش های سخنرانی، بحث گروهی، مشاوره فردی، پرسش و پاسخ و اهداء جوایز به زنان در معرض خطر ابتلاء به HIV ارائه شد. طی آموزش، گروه مداخله به ۳ گروه ۱۴، ۱۱، ۱۰ تایی با توجه به سن (گروه های ۲۴-۱۵، ۳۴-۲۵، ۴۵-۳۵ سال) و سابقه استفاده از کاندوم (در هر گروه

یک نفر که همیشه از کاندوم استفاده می‌کرد، قرار داده شد) تقسیم شدند و برای هر گروه ۳ جلسه آموزشی برگزار شد. جلسه اول: آشنایی با اهمیت بیماری ایدز، رفتارهای پیشگیری کننده از آن (سازه خودکارآمدی: تجارب موفق)؛ جلسه دوم: آموزش استفاده از کاندوم (سازه خودکارآمدی: شکستن رفتار به اجزای کوچک تر)؛ جلسه سوم: با عنوان چه تمریناتی استفاده از کاندوم را راحت تر می‌کند؟ (سازه خودکارآمدی: تجارب جانشین). چیدمان صندلی در کلاس آموزشی به صورت میزگرد بود تا هم آموزش دهنده تسلط کافی در افراد را داشته باشد و هم اعضا گروه بهتر بتوانند تبادل اطلاعات و در بحث‌ها مشارکت نمایند. در تمامی ۹ جلسه آموزشی (۳ جلسه برای هر گروه) پذیرایی و اهداء جوایز صورت پذیرفت. ۳ ماه پس از مداخله اطلاعات دو گروه مجدداً جمع آوری شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های کای دو، من ویتنی، ویلکاکسون، تی مستقل و تی زوجی انجام شد. یافته های توصیفی کمی و کیفی به ترتیب به صورت میانگین و انحراف معیار، تعداد و درصد گزارش شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان مورد مطالعه در گروه مداخله 28.5 ± 1.35 سال و در گروه کنترل 28.5 ± 1.38 سال بود. اکثر زنان مورد مطالعه در گروه مداخله و کنترل دارای سطح تحصیلات ابتدایی (۵۵/۷٪)، خانه دار (۶۸/۶٪)، فروشنده مواد (۱۵/۹٪) و تکیه گر (۱۲/۹٪) بودند. اغلب زنان متأهل (۷۲/۹٪) و صیغه (۲۰٪) و با سابقه استفاده از مواد مخدر تریاک (۳۰٪)، سیگار (۲۷/۱٪)، کراک (۲۰٪)، شیشه (۲۰٪) بودند. در این مطالعه اقامت در منطقه پرخطر بیشتر از ۲۰ سال در ۳۷ نفر (۵۲/۹٪)، سابقه زندان در شریک جنسی افراد مورد مطالعه در ۳۴ نفر (۴۸/۶٪)، سابقه تزریق مواد مخدر در شریک جنسی افراد مورد مطالعه در ۳۷ نفر (۵۲/۹٪) وجود داشت (جدول ۱).

جدول ۱- مشخصات فردی واحدهای پژوهش

متغیر	مداخله		کنترل		جمع		نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
شغل	خانه دار	۲۶	۷۴/۳	۲۲	۶۲/۹	۴۸	$p=۰/۳۰$ $\chi^2=۱/۰۶$
	تکدی گر	۱	۲/۹	۸	۲۲/۹	۹	$p=۰/۰۳$
	کارمند	۱	۲/۹	۰	۰	۱	$p>۰/۹۹$
	فروشنده مواد	۶	۱۷/۱	۵	۱۴/۲	۱۱	$p=۰/۷۴$ $\chi^2=۰/۱۰$
	آرایشگر	۱	۲/۹	۰	۰	۱	$p>۰/۹۹$
وضعیت تأهل	متأهل	۲۸	۸۰/۰	۲۳	۶۵/۷	۵۱	$p=۰/۱۸$ $\chi^2=۱/۸۱$
	مجرد	۱	۲/۹	۱	۲/۹	۲	$p>۰/۹۹$
	مطلقه	۲	۵/۷	۱	۲/۹	۳	$p>۰/۹۹$
	صیغه	۴	۱۱/۴	۱۰	۲۸/۶	۱۴	$p=۰/۰۷$ $\chi^2=۳/۲۱$
	بی سواد	۸	۲۲/۸	۷	۲۰/۰	۱۵	$p=۰/۴۳$ $\chi^2=۱/۷۰$
تحصیلات	ابتدایی	۱۷	۴۸/۶	۲۲	۶۲/۹	۳۹	
	راهنمایی	۱۰	۲۸/۶	۶	۱۷/۱	۱۶	
استفاده از مواد مخدر	تریاک	۹	۲۵/۷	۱۲	۴۳/۳	۲۱	$p=۰/۴۳$ $\chi^2=۰/۶۱$
	هروئین	۲	۵/۷	۵	۱۴/۳	۷	$p=۰/۴۳$
	شیشه	۴	۱۱/۴	۱۰	۲۸/۶	۱۴	$p=۰/۰۷$ $\chi^2=۳/۲۱$
	سیگار	۶	۱۷/۲	۱۳	۳۷/۱	۱۹	$p=۰/۰۶$ $\chi^2=۳/۵۴$
	کراک	۵	۱۴/۳	۹	۲۵/۷	۱۴	$p=۰/۲۳$ $\chi^2=۱/۴۳$
سابقه زندان	دارد	۷	۲۰/۰	۱۰	۲۸/۶	۱۷	$p=۰/۴۰$ $\chi^2=۰/۷۰$
سابقه تزریق مواد مخدر	دارد	۰	۰/۰	۲	۵/۷	۲	$p=۰/۴۹$

بر اساس نتایج آزمون ویلکاکسون، میزان عملکرد افرادی که تحت آموزش قرار گرفته بودند، افزایش یافته بود ($p<۰/۰۰۱$) و در گروه کنترل میزان عملکرد افراد گروه کنترل تغییری نیافت ($p=۰/۶۴$, $Z=۰/۴۶$) میزان عملکرد افرادی که تحت آموزش قرار گرفته بودند از افرادی که آموزش ندیده بودند، بیشتر بود. تفاوت قبل و بعد متغیر عملکرد در گروه مداخله و کنترل معنی دار بود ($p<۰/۰۰۱$) (جدول ۲).

متغیر سن، متغیر نمره خودکارآمدی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل و نمره عملکرد بعد از مداخله در گروه مداخله دارای توزیع نرمال بود. متغیر نمره عملکرد قبل از مداخله در گروه مداخله و کنترل و پس از مداخله در گروه کنترل دارای توزیع غیر نرمال بود. نتایج حاصل از آموزش و مداخله در ۹۰ روز بعد از آموزش جمع‌آوری شد و با زمان قبل از مداخله مقایسه شد. استفاده از کاندوم در ۱۶ نفر (۴۵/۷٪) از گروه مداخله و ۲ نفر (۵/۷٪) از گروه کنترل افزایش داشت.

جدول ۲- میانه و دامنه میان چارکی نمره عملکرد قبل و بعد از مداخله در دو گروه

گروه	قبل از مداخله میانه (دامنه میان چارکی)	بعد از مداخله میانه (دامنه میان چارکی)	تفاوت قبل و بعد میانه (دامنه میان چارکی)	نتیجه آزمون ویلکاکسون
مداخله	۳/۰ (۴/۰)	۶/۰ (۷/۰)	۲/۰ (۳/۰)	$P < ۰/۰۰۱$
کنترل	۳/۵ (۴/۰)	۳/۵ (۴/۰)	۰/۰ (۰/۰)	$p = ۰/۶۴$
نتیجه آزمون من ویتنی	$p = ۰/۹۲$	$p = ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	

بر اساس نتایج آزمون تی زوجی، میزان خودکارآمدی افرادی که تحت آموزش قرار گرفته بودند از افرادی که آموزش ندیده بودند بیشتر بود. تفاوت قبل و بعد متغیر خودکارآمدی در گروه مداخله و کنترل معنی دار بود ($p < ۰/۰۰۱$) (جدول ۳).

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی افراد مورد مطالعه، قبل و بعد از مداخله در دو گروه

گروه	قبل از مداخله $\bar{x} \pm SD$	بعد از مداخله $\bar{x} \pm SD$	تفاوت قبل و بعد $\bar{x} \pm SD$	آزمون تی زوجی
مداخله	۲۶/۴۳ ± ۱۳/۱۹	۳۶/۲۶ ± ۱۳/۲۴	۹/۸۳ ± ۰/۰۵	$p < ۰/۰۰۱$ $t = ۶/۰۳$
کنترل	۲۶/۴۴ ± ۱۲/۶۵	۲۷/۹۴ ± ۱۵/۳۲	۱/۵۰ ± ۲/۶۷	$p = ۰/$ $t = ۱/۰۶$
آزمون تی مستقل	$p = ۰/۹۰$ $t = ۰/۱۲$	$p = ۰/۰۲$ $t = ۲/۴۲$	$P < ۰/۰۰۱$ $T = ۳/۸۵$	

مداوم به طور چشمگیری نسبت به پیش آزمون و نسبت به گروه کنترل افزایش یافت (افزایش ۴۵/۷ درصدی). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میزان عملکرد افرادی که تحت آموزش قرار گرفته بودند، از افرادی که آموزش ندیده بودند درخصوص اتخاذ رفتار پیشگیری از ایدز، بیشتر بود.

در مطالعه کریمی و همکار (۲۰۱۱)، در معتادین زرنده، سابقه تماس جنسی خارج از حریم خانواده در ۱۹/۸٪ نمونه‌ها ملاحظه شد که ۷۸٪ از نمونه‌ها اعلام کردند که این تماس، محافظت نشده (بدون استفاده از کاندوم) بوده است و درصد بالایی از افراد مورد مطالعه، علی‌رغم آگاهی، رفتار پیشگیرانه مناسبی نداشتند که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۶٪).

در مطالعه طوافیان و همکاران (۲۰۱۲) تمام زنان مبتلا در پژوهش نیز از طریق ارتباط جنسی محافظت نشده با همسران بیمار خود به بیماری مبتلا شده بودند. این مسئله ضرورت استفاده از کاندوم را در افراد با

بین تغییرات متغیر خودکارآمدی و تغییرات متغیر عملکرد در دو گروه مداخله ($p < ۰/۰۰۱$) و کنترل ($p = ۰/۰۳$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت. همچنین تغییرات نمره خودکارآمدی بیشترین تأثیر را بر تغییرات نمره عملکرد داشت ($p = ۰/۰۲$ ، $f = ۳/۵۴$).

بحث

در مطالعه حاضر که با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر اساس تئوری خودکارآمدی بر اتخاذ رفتار پیشگیری از ایدز در زنان پرخطر انجام شد، در مرحله پیش آزمون، میزان استفاده مداوم از کاندوم در گروه مداخله ۸/۵۷٪ و در گروه کنترل ۱۷/۴٪ بود و ۶۰٪ از افراد در دو گروه اصلاً از کاندوم استفاده نکرده بودند. اما پس از مداخله آموزشی، تفاوت معناداری بین استفاده همیشگی از کاندوم در زنان گروه مداخله نسبت به مرحله پیش آزمون ایجاد شد. استفاده از کاندوم به صورت همیشگی و همچنین استفاده غیر

نتیجه گیری

رفتارهای پیشگیری از ایدز و خودکارآمدی در زنان مورد بررسی ناکافی است و مداخله آموزشی بر اساس تئوری خودکارآمدی می‌تواند در ارتقاء خودکارآمدی و استفاده از کاندوم در پیشگیری از ایدز در این زنان مؤثر باشد. ارتقاء خودکارآمدی زنان در معرض خطر ابتلاء به HIV/AIDS در میزان استفاده از کاندوم تأثیر اساسی دارد. آموزش به زنان آسیب پذیر، منجر به خودکارآمدی بیشتر و در نهایت عملکرد بهتر و استفاده مناسب از کاندوم می‌شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از نتایج پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد و مصوب معاونت پژوهشی (۹۳۰۷۱۷) دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. بدین وسیله از همکاری زنان شرکت کننده، مسئولین دانشکده بهداشت مشهد، پرسنل دلسوز مرکز گذری کاهش آسیب‌های اجتماعی شهرستان نکا و ساری، همکاری ریاست محترم مرکز بهداشت شهرستان نکا و تمامی افرادی که به نوعی ما را در این مطالعه یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Fast facts about HIV2008. Available at: URL:<http://www.unaids.org/>. Accessed 2012 .
2. Gerbi GB, Habtemariam T, Robnett V, Nganwa D, Tameru B. Psychosocial factors as predictors of HIV/AIDS risky behaviors among people living with HIV/AIDS. AIDS HIV Res. 2012;4(1):8-16.
3. De Cock KM JH, Curran JW. The evolving epidemiology of HIV/AIDS. AIDS HIV Res. 2012 Aug 24;26(13):1733.
4. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012. Available at: URL:<http://www.unaids.org/>. Accessed 2012.
5. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Available at: URL:<http://www.unaids.org/>. Accessed 2013.
6. Women out loud: How women living with HIV will help the world end AIDS 2011. Available at: URL:<http://www.unaids.org/>. Accessed 2012.
7. Kolahi A, Sayarifard A, Rastgarpour A, Sohraby M, Abdi A, Nabavi M. Of vulnerable and at-risk women compared to HIV prevention. Journal of Ghom University of Medical Sciences. 2012;6(2):58-64 [IN Persian].
8. Mohammadpour A, Parsa z, Nikbakht A, Mohraz M. Experience of people living with HIV/aids from interacting with others. ofogh danesh. 2010;16(1):24-36 [IN Persian].
9. Pirzadeh A, Sharifirad GhR. Effect of educational program on knowledge and health belief model structures about acquired immune deficiency syndrome (AIDS) among high school female student in Isfahan, Iran. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2012;3(4):70-66. [IN Persian].
10. Bandura A. Social foundations of thought and action: A cognitive social theory. Pretince Hall, Englewood Chiffs, New York. 1986.
11. Ghafari M. Comparing the efficacy of health belief model and its integrated model in AIDS education among male high school students in Tehran. PhD thesis in health education. Tehran: Medical Sciences Faculty, Tarbiat Modares University 2007;187-95 [IN Persian].
12. Rahmati najarkolahi F, Nikhnami SH, Amin shokravi F, Ravari A. The social stigma HIV / AIDS patients experience. majale tahghighat keifi dar ulom salamat. 2012;1(2):71-80 [IN Persian].
13. Baghianimoghadam M, Mazlumi M, Sharifir GH, Morovati M, Community Health Education and Educational Technology. cheragh danesh. 2005;1:8 [IN Persian].
14. Frozabadi S, GHaseemi H, Safari S, Ebrahimi A, Etemadi O. Promotes self-esteem and self-efficacy of motivational interviewing group sessions addicted women. 2013;7(26):145-58 [IN Persian].
15. Motamedi M, Mohraz M. HIV / AIDS diagnosis, care and treatment. tehran: Sound Publishing Center. 1382 [IN Persian].
16. karimi M, Niknami SH. Self-efficacy, perceived benefits and barriers to HIV preventive behavior in addicts Zarandieh. behbood. 2011;15(5):384-92 [IN Persian].
17. Falahi H, Tavafian S, Yaghmaei F, Hajizade A. Perspectives of people with HIV / AIDS, condom use barriers. faslname paiesh. 2012;10 [IN Persian].
18. Adih WK, Alexander CS. Determinants of condom use to prevent HIV infection among youth in Ghana. J Adolesc Health 1999;24(1):63-72.
19. Lin P, Simoni JM, Zemon V. The health belief model, sexual behaviors, and HIV risk among Taiwanese immigrants. AIDS Educ Prev. 2005;17(58-469).

20. Heidarnia A, Vakili M, Niknami SH, Mosavi nasab N. Effect of coexisting HIV education programs on communication skills of the health belief model structure in health volunteers. Journal of Zanjan University of Medical Sciences 2011;19(77):78-93[IN Persian].
21. Kasen S, Vaughan RD, Walter HJ. Self-efficacy for AIDS preventive behaviors among tenth grade students. Health Educ Q 1992;19(2):187-202.
22. Zamboni BD, Crawford I, Williams PG. Examining communication and assertiveness as predictors of condom use: implications for HIV prevention. AIDS Educ Prev 2000;12(6):492-504.